

12-13.05.2017 Gdańsk

IV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

NEURODEGENERACJE

Filharmonia Bałtycka

ul. Ołowianka 1, Gdańsk

PATRONAT NAUKOWY:

Polskie Towarzystwo Choroby Parkinsona i Innych Zaburzeń Ruchowych,
Polskie Towarzystwo Neurologiczne - Sekcja Schorzeń Pozapiramidowych,
Polskie Towarzystwo Alzheimerowskie

WSPÓŁORGANIZATOR:

Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Zapraszamy na stronę:
www.90C.pl/neurodegeneracje

Organizator:

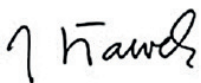
90 CONSULTING

ul. Bagatela 10/28, 00-585 Warszawa, www.90C.pl

Szanowni Państwo,

Organizujemy po raz czwarty ogólnopolską konferencję pt. „Neurodegeneracje”, skierowaną do szerokiego grona specjalistów zajmujących się chorymi z chorobą Alzheimera, Parkinsona i wieloma innymi chorobami neurozwyrodnieniowymi. Zapraszamy do udziału w szczególności neurologów, psychiatrów, psychologów i geriatrów.

Zapraszamy do wiosennego Gdańska.



prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek



dr hab. n. zdr. Emilia Sitek

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego

Komitet Organizacyjny

- Prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek - przewodniczący
- Dr hab. n. zdr. Emilia Sitek, Gdańsk

Komitet Naukowy

- Prof. dr hab. n. med. Maria Barcikowska, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Monika Białecka, Szczecin
- Prof. dr hab. n. med. Andrzej Bogucki, Łódź
- Prof. dr hab. n. med. Urszula Fiszer, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Andrzej Friedman, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Tomasz Gabryelewicz, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Dariusz Jaskólski, Łódź
- Prof. dr hab. n. med. Anna Krygowska-Wajs, Kraków
- Prof. dr hab. n. med. Dorota Religa, Sztokholm
- Prof. dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski, Szczecin
- Prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek, Gdańsk
- Prof. dr hab. n. med. Tomasz Sobów, Łódź
- Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szczudlik, Kraków
- Dr hab. n. med. Sławomir Budrewicz, Wrocław
- Dr hab. n. med. Piotr Janik, Warszawa
- Dr hab. n. med. Dariusz Koziorowski, Warszawa
- Dr hab. n. med. Tomasz Mandat, Warszawa
- Dr hab. n. med. Maciej Niewada, Warszawa
- Dr hab. n. med. Ewa Papuć, Lublin
- Dr hab. n. med. Monika Rudzińska, Katowice
- Dr hab. n. zdr. Emilia Sitek, Gdańsk
- Dr n. med. Anna Barczak, Warszawa
- Dr n. med. Magdalena Boczarska-Jedynak, Gdańsk
- Dr n. med. Marlena Hupało, Łódź
- Dr n. med. Zygmunt Jamrozik, Warszawa
- Dr n. med. Michał Karliński, Warszawa
- Dr n. med. Gabriela Kłodowska-Duda, Katowice
- Dr n. med. Witold Libionka, Gdańsk
- Dr n. med. Mariusz Siemiński, Gdańsk
- Dr n. med. Joanna Siuda, Katowice
- Dr n. med. Michał Schinwelski, Gdańsk
- Dr n. med. Daniel Zielonka, Poznań
- Dr Yanosh Sanotsky, Lwów

DZIEŃ I (12.05.2017 Piątek)

09.00 - 11.30 WARSZTATY INTERAKTYWNE

WARSZTAT NR 1

Choroba Parkinsona w przypadkach – trudne decyzje kliniczne

Prowadzenie: *prof. Jarosław Sławek, dr med. Gabriela Kłodowska-Duda, dr med. Magdalena Boczarska-Jedynak*

WARSZTAT NR 2

Objawy czołowe w różnicowaniu chorób neurozwyrodnieniowych

Prowadzenie: *dr hab. Emilia Sitek, dr med. Anna Barczak*

WARSZTAT NR 3

Choroby neurozwyrodnieniowe związane z zaburzeniami snu
– różnicowanie, postępowanie

Prowadzenie: *dr med. Mariusz Siemiński, prof. Andrzej Bogucki, dr med. Marlena Hupało*

11.30 - 12.00 Przerwa

12.00 - 12.10 Rozpoczęcie konferencji

- *prof. Jarosław Sławek, dr hab. Emilia Sitek*

12.10 - 12.30 Wykład wprowadzający

Otępienie w sztuce - *prof. Andrzej Potemkowski*

12.30 - 14.00 SESJA NR 1 - HIPERKINEZY

Prowadzenie: *prof. Andrzej Friedman, dr hab. Piotr Janik*

12.30 - 12.50 Polekowe - *dr hab. Piotr Janik*

12.50 - 13.10 Napadowe - *prof. Andrzej Friedman*

13.10 - 13.30 Związane ze snem - *prof. Andrzej Bogucki*

13.30 - 13.50 Płąsawice nabyte - *dr med. Daniel Zielonka*

13.50 - 14.00 Dyskusja

14.00 - 14.40 Przerwa, lunch

**14.40 - 16.10 SESJA NR 2 - ATYPOWY PARKINSONIZM
– JAK DIAGNOZOWAĆ? JAK LECZYĆ?**

Prowadzenie: *prof. Anna Krygowska-Wajs,
dr med. Zygmunt Jamrozik*

14.40 - 15.00 Wprowadzenie: spektrum atypowego parkinsonizmu
- *dr hab. Sławomir Budrewicz*

15.00 - 15.20 Zanik wieloukładowy (MSA) - *dr med. Zygmunt Jamrozik*

15.20 - 15.40 Postępujące Porażenie Nadjądrowe (PSP)
- *dr hab. Monika Rudzińska*

15.40 - 16.00 Zwrodnienie korowo-podstawne (CBD)
- *dr hab. Dariusz Kozirowski*

16.00 - 16.10 Dyskusja

16.10 - 16.30 Przerwa kawowa

**16.30 - 18.40 SESJA NR 3 - CHOROBA ALZHEIMERA I OTĘPIENIE
Z CIAŁAMI LEWY'EGO**

Prowadzenie: *prof. Tomasz Sobów, dr med. Joanna Siuda*

16.30 - 16.50 Biomarkery w chorobie Alzheimera – teoria i praktyka
- *dr hab. Ewa Papuć*

16.50 - 17.10 Otępienie z Ciałami Lewy'ego (DLB) – patogeneza, obraz
kliniczny, różnicowanie - *prof. Tomasz Sobów*

17.10 - 17.30 Choroba Alzheimera i DLB - blaski i cienie interwencji
farmakologicznej - *prof. Tomasz Gabryelewicz*

17.30 - 17.50 Strategie neuromodulujące w chorobie Alzheimera
i innych neurodegeneracjach – na jakim jesteśmy etapie?
- *dr med. Joanna Siuda*

17.50 - 18.10 Rola badania SPECT z użyciem znacznika DaTSCAN
w diagnostyce chorób z ciałami Lewy'ego
- *prof. Jarosław Sławek*

18.10 - 18.20 Dyskusja

18.20 - 18.40 Rasagilina w terapii choroby Parkinsona – szerokie
spektrum działań? - *prof. Jarosław Sławek*

DZIEŃ II (13.05.2017 Sobota)

- 9.00 - 10.30** **SESJA NR 4 - GŁĘBOKA STYMULACJA MÓZGU W NEUROLOGII (DBS) – CODZIENNA PRAKTYKA I SPOJRZENIE W PRZYSZŁOŚĆ**
Prowadzenie: *dr hab. Dariusz Koziowski,*
dr med. Magdalena Boczarska-Jedynak
- 09.00 - 09.20** DBS w ch. Parkinsona – prowadzenie pacjenta po zabiegu – szczególne sytuacje kliniczne - *dr med. Michał Schinwelski*
- 09.20 - 09.40** DBS w leczeniu płasawicy w chorobie Huntingtona – „state of the art” - *dr med. Witold Libionka*
- 09.40 - 10.00** DBS w leczeniu zespołu Tourette’a – fakty i kontrowersje - *dr hab. Piotr Janik*
- 10.00 - 10.20** DBS – potencjalne nowe wskazania w neurologii i psychiatrii - *dr hab. Tomasz Mandat*
- 10.20 - 10.30** Dyskusja
- 10.30 - 10.50** **Przerwa kawowa**
- 10.50 - 12.00** **SESJA NR 5 - CEREBROLIZYNA W NEUROLOGII**
Prowadzenie: *dr hab. Maciej Niewada, prof. Jarosław Sławek*
- 10.50 - 11.10** Rola czynników neurotroficznycy w udarze mózgu i otępieniu - *dr hab. Maciej Niewada*
- 11.10 - 11.30** Cerebrolizyna w leczeniu otępienia alzheimerowskiego i naczyniowego - *prof. Jarosław Sławek*
- 11.30 - 11.50** Cerebrolizyna w ostrej fazie udaru niedokrwienego mózgu – poprawa w zakresie następstw? - *dr med. Michał Karliński*
- 11.50 - 12.00** Dyskusja
- 12.00 – 13.30** **SESJA NR 6 - OTĘPIENIE NACZYNIOWE I PARKINSONIZM NACZYNIOWY**
Prowadzenie: *prof. Urszula Fiszer, prof. Maria Barcikowska*
- 12.00 - 12.20** Otępienie naczyniowe – czy istnieje taka choroba? - *prof. Maria Barcikowska*
- 12.20 - 12.40** Cukrzyca i choroby otępienne - *prof. Dorota Religa*
- 12.40 - 13.00** Parkinsonizm naczyniowy – nowe spojrzenie - *prof. Jarosław Sławek*
- 13.00 - 13.20** Czy leczenie profilaktyczne ma wpływ na rozwój otępienia i parkinsonizmu naczyniowego? - *dr hab. Maciej Niewada*

- 13.20 - 13.30** Dyskusja
- 13.30 - 14.00** Przerwa, lunch
- 14.00 - 15.30** **SESJA NR 7**
- ZABURZENIA CHODU W NEURODEGENERACJACH
Prowadzenie: *prof. Andrzej Szczudlik, prof. Andrzej Friedman*
- 14.00 - 14.20** Zaburzenia chodu w chorobach neurodegeneracyjnych
- wprowadzenie - *prof. Andrzej Szczudlik*
- 14.20 - 14.40** Encefalopatia efedronowa - *dr Yanosh Sanotsky*
- 14.40 - 15.00** Wodogłowie normotensyjne – punkt widzenia neurologa
- *prof. Jarosław Sławek*
- 15.00 - 15.20** Wodogłowie normotensyjne – punkt widzenia neurochirurga - *prof. Dariusz Jaskólski*
- 15.20 - 15.30** Dyskusja
- 15.30 - 15.50** Przerwa kawowa
- 15.50 - 16.40** **SESJA NR 8: CHOROBY NEURODEGENERACYJNE „PLUS”**
Prowadzenie: *prof. Andrzej Bogucki, dr hab. Sławomir Budrewicz*
- 15.50 - 16.10** Chudnięcie w chorobie Parkinsona
- *prof. Anna Krygowska-Wajs*
- 16.10 - 16.30** Ból w chorobie Parkinsona - *dr med. Agata Gajos*
- 16.30 - 16.50** Chory z chorobą Alzheimer'a i innymi schorzeniami
- zasady postępowania - *prof. Tomasz Sobów*
- 16.50 - 17.10** Chory z chorobą Parkinsona i innymi schorzeniami
- zasady postępowania - *prof. Monika Białecka*
- 17.10 - 17.30** Napady padaczkowe w neurodegeneracjach
- *prof. Urszula Fiszer*
- 17.30 - 17.40** Dyskusja
- 17.40** **Zakończenie konferencji, rozdanie certyfikatów**

RASAGILINE RATIOPHARM
rasagilina

Wzmocnienie efektów leczenia pacjentów z chorobą Parkinsona

**Na każdym etapie
choroby Parkinsona**

- 10 LAT DOŚWIADCZENIA
- SPRAWDZONA KONTYNUACJA

Rasagilina zmniejsza nasilenie objawów w chorobie Parkinsona
we wczesnej, umiarkowanej i zaawansowanej fazie choroby

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: Rasagiline Ratiopharm, 1 mg, tabletki. **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY:** Każda tabletki zawiera 1 mg rasagiliny (w postaci meylanu). Pełny wykaz substancji pomocniczych – patrz punkt 6.1. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** Tabletki. Białe lub prawie białe, okrągłe, płaskie tabletki o skłonie siatektych brzegach, z napisem „GL” i wyrytą poniżej cyfrą „1” po jednej stronie, gładkie po drugiej stronie. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Rasagiline Ratiopharm wskazany jest w leczeniu idiopatycznej choroby Parkinsona w monoterapii (bez lewodopy) lub w leczeniu wspomagającym (z lewodopą) u pacjentów z wahaniami skuteczności lewodopy w wyniku efektu wyczerpania dawki. **Dawkowanie I SPOSÓB PODAWANIA:** Dawkowanie: Rasagiline podaje się doustnie, w dawce 1 mg raz na dobę, z lewodopą lub bez lewodopy. Lek można przyjmować z posiłkiem lub niezależnie od posiłków. Osoby w podeszłym wieku: Nie ma potrzeby zmiany dawkowania u osób w podeszłym wieku. Pacjenci pediatryczni: Produkt Rasagiline Ratiopharm nie jest zalecany dla dzieci i młodzieży ze względu na brak danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania i skuteczności. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby: Stosowanie rasagiliny jest przeciwwskazane u pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby. Należy unikać stosowania rasagiliny u pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby. Należy zachować ostrożność, rozpoczynając stosowanie rasagiliny u pacjentów z łagodnym upośledzeniem czynności wątroby. W razie rozwinięcia się łagodnych zaburzeń czynności wątroby w postaci o umiarkowanym nasileniu należy przerwać podawanie rasagiliny. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek: Nie ma potrzeby zmiany dawki w zaburzeniach czynności nerek. **PRZECIWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Jednocześnie leczenie innymi inhibitorami monoaminooksydazy (MAO) (włączając w to produkty lecznicze i produkty lecznicze roślinne wydawane bez recepty – na przykład ziele dziurawca) lub petydyną. Musi upłynąć co najmniej 14 dni między odstawieniem rasagiliny a rozpoczęciem leczenia inhibitorami MAO lub petydyną. Rasagiline jest przeciwwskazane u pacjentów z ciężkim upośledzeniem czynności wątroby. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** Należy unikać jednoczesnego stosowania rasagiliny i fluoksetyny lub fluoksaminy. Musi upłynąć co najmniej pięć tygodni między odstawieniem fluoksetyny a rozpoczęciem leczenia rasagiliną. Musi upłynąć co najmniej 14 dni między odstawieniem rasagiliny a rozpoczęciem leczenia fluoksetyną lub fluoksaminą. U pacjentów leczonych agonistami dopaminy i (lub) innymi produktami dopaminergicznymi mogą wystąpić zaburzenia kontroli impulsów. Podobne zgłoszenia zaburzeń kontroli impulsów odnotowano również po wprowadzeniu rasagiliny do obrotu. Należy regularnie monitorować pacjentów pod kątem rozwoju zaburzeń kontroli impulsów. Należy poinformować pacjentów i ich opiekunów o behawioralnych objawach zaburzeń kontroli impulsów, jakie obserwowano u osób leczonych rasagiliną, w tym o przypadkach kompulsji, natrętnych myśli, patologicznym uzależnieniu od hazardu, zwiększonym libido, hiperseksualności, impulsywnych zachowaniach, kompulsywnym wydawaniu pieniędzy lub niepoehamowanych zakupach. Ponieważ rasagiline wzmacnia działanie lewodopy, może dojść do nasilenia działań niepożądanych lewodopy i zaostżenia występującej wcześniej dyskinezy. Zmniejszenie dawki lewodopy może złagodzić te działania niepożądane. Zgłaszano przypadki działania hipotensyjnego podczas jednoczesnego stosowania rasagiliny i lewodopy. Pacjenci z chorobą Parkinsona są szczególnie podatni na działania niepożądane związane z obniżeniem ciśnienia z powodu występujących zaburzeń chodu. Nie zaleca się jednoczesnego stosowania rasagiliny i deksmetorfanu lub sympatokominytów, takich jak wchodzące w skład produktów zmniejszających przekrwienie błony śluzowej podawanych do nosa i doustnie albo produktów leczniczych przeciw przeziębieniu zawierających efedrynę lub pseudoefedrynę. Wystąpienie przypadków czerniaka w okresie badań klinicznych lek nasuwało przypuszczenie o możliwym związku ze stosowaniem rasagiliny. Zebrane informacje wskazują, że to choroba Parkinsona, a nie stosowanie jakiegos szczególnego produktu leczniczego, wiąże się ze zwiększonym zagrożeniem wystąpienia raka skóry (nie wyłącznie czerniaka). Każda budząca podejrzenie zmiana skóra powinna być zbadana przez specjalistę. Należy zachować ostrożność, rozpoczynając stosowanie rasagiliny u pacjentów z łagodnym upośledzeniem czynności wątroby. Należy unikać stosowania rasagiliny u pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby. W razie rozwinięcia się łagodnych zaburzeń czynności wątroby w postaci o umiarkowanym nasileniu należy przerwać podawanie rasagiliny. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** W ramach programu badań klinicznych rasagiliny łącznie 1361 pacjentów leczono rasagiliną przez 3076,4 pacjento-lat. W badaniach prowadzonych metodą podwójnie ślepej próby, kontrolowanych placebo 529 pacjentów leczono rasagiliną w dawce 1 mg/dobę przez 212 pacjento-lat, a 539 pacjentów otrzymywało placebo przez 213 pacjento-lat. Monoterapią: W poniższym wykazie wymieniono reakcje niepożądane, które zgłaszano z większą częstością w badaniach kontrolowanych placebo u pacjentów otrzymujących rasagiline w dawce 1 mg/dobę (grupa otrzymująca rasagiline: n = 149, grupa otrzymująca placebo: n = 151). Gdy różnica w występowaniu reakcji niepożądanych wynosiła co najmniej 2% powyżej wartości w grupie placebo, informację (wartość) zaznaczono kursywą. W nawiasach podano częstość występowania reakcji niepożądanych (% pacjentów) w grupie otrzymującej rasagiline w porównaniu do grupy otrzymującej placebo. Działania niepożądane uszeregowano według klasyfikacji układów narządowych, używając następującej konwencji: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10000).

Zakażenia i zarażenia pasożytnicze
Często: zespół objawów grypopodobnych (4,7% versus 0,7%)
Nowotwory łagodne, złośliwe i nieokreślone (w tym torbiele i polipy)
Często: rak skóry (1,3% versus 0,7%)
Zaburzenia krwi i układu chłonnego
Często: leukopenia (1,3% versus 0%)
Zaburzenia układu immunologicznego
Często: reakcja alergiczna (1,3% versus 0,7%)
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania
Niezbyt często: zmniejszenie łaknienia (0,7% versus 0%)
Zaburzenia psychiczne
Często: depresja (5,4% versus 2%), omamy (1,3% versus 0,7%)
Zaburzenia układu nerwowego
Bardzo często: bóle głowy (14,1% versus 11,9%)
Niezbyt często: udar naczyniowy mózgu (0,7% versus 0%)
Zaburzenia oka
Często: zapalenie spojówek (2,7% versus 0,7%)
Zaburzenia ucha i błędnika
Często: zawroty głowy (2,7% versus 1,3%)
Zaburzenia serca
Często: dławica piersiowa (1,3% versus 0%)
Niezbyt często: zawał mięśnia sercowego (0,7% versus 0%)
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia
Często: niezbyt nosa (3,4% versus 0,7%)

Zaburzenia żołądka i jelit
Często: wzdęcia z oddawaniem gazów (1,3% versus 0%)
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej
Często: zapalenie skóry (2,0% versus 0%)
Niezbyt często: wysypka pecherzykowo-pecherzowa (0,7% versus 0%)
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej
Często: bóle mięśniowo-szkieletowe (6,7% versus 2,6%), ból szyi (2,7% versus 0%), zapalenie stawów (1,3% versus 0,7%)
Zaburzenia nerek i dróg moczowych
Często: nagłe parcie na mocz (1,3% versus 0,7%)
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania
Często: gorączka (2,7% versus 1,3%), złe samopoczucie (2% versus 0%)

Leczenie wspomagające: W poniższym wykazie wymieniono reakcje niepożądane, które zgłaszano z większą częstością w badaniach kontrolowanych placebo u pacjentów otrzymujących rasagiline w dawce 1 mg/dobę (grupa otrzymująca rasagiline: n = 380, grupa otrzymująca placebo: n = 388). W nawiasach podano częstość występowania reakcji niepożądanych (% pacjentów) w grupie otrzymującej rasagiline w porównaniu do grupy otrzymującej placebo. Gdy różnica w występowaniu reakcji niepożądanych wynosiła co najmniej 2% powyżej wartości w grupie placebo, informację (wartość) zaznaczono kursywą. Działania niepożądane uszeregowano według klasyfikacji układów narządowych, używając następującej konwencji: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10000), łącznie z pojedynczymi doniesieniami.

Nowotwory łagodne, złośliwe i nieokreślone
Niezbyt często: czerniak skóry (0,5% versus 0,3%)
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania
Często: zmniejszenie łaknienia (2,4% versus 0,8%)
Zaburzenia psychiczne
Często: omamy (2,9% versus 2,1%), koszmarny senne (2,1% versus 0,8%)
Niezbyt często: splątanie (0,8% versus 0,5%)
Zaburzenia układu nerwowego
Bardzo często: dyskinezy (10,5% versus 6,2%)
Często: dystonia (2,4% versus 0,8%), zespół cieśni nadgarstka (1,3% versus 0%), zaburzenia równowagi (1,6% versus 0,3%)
Niezbyt często: udar naczyniowy mózgu (0,5% versus 0,3%)
Zaburzenia serca
Niezbyt często: dławica piersiowa (0,5% versus 0%)
Zaburzenia naczyń
Często: niedociśnienie ortostazy (3,9% versus 0,8%)
Zaburzenia żołądka i jelit
Często: ból brzucha (4,2% versus 1,3%), zaparcia (4,2% versus 2,1%), nudności i wymioty (8,4% versus 6,2%), suchość w jamie ustnej (3,4% versus 1,8%)
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej
Często: wysypka (1,1% versus 0,3%)
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej
Często: bóle stawów (2,4% versus 2,1%), ból szyi (1,3% versus 0,5%)
Badania diagnostyczne
Często: zmniejszenie masy ciała (4,4% versus 1,5%)
Urazy, zatrućia i powikłania po zabiegach
Często: upadek (4,7% versus 3,4%)

W chorobie Parkinsona występują takie objawy, jak omamy i splątanie. W doświadczeniach uzyskanych po wprowadzeniu leku do obrotu objawy te obserwowano także u pacjentów z chorobą Parkinsona leczonych rasagiliną. Wiadomo, że stosowaniu leku z grupy SSRI, SNRI, trójpierścieniowych i czteropierścieniowych leków przeciwdepresyjnych w połączeniu z inhibitorami MAO towarzyszy występowanie ciężkich działań niepożądanych. Po wprowadzeniu leku do obrotu odnotowano u pacjentów stosujących lek przeciwdepresyjny/SNRI w połączeniu z rasagiliną przypadki wystąpienia zespołu serotoninowego z towarzyszącym pobudzeniem, stanem splątania, sztywnością, gorączką i drgawkami klonicznymi mięśni. W badaniach klinicznych nie zezwala się na łączne podawanie rasagiliny z fluoksetyną czy fluoksaminą, ale dopuszcza się podawanie rasagiliny z wymienionymi poniżej lekami przeciwdepresyjnymi w następujących dawkach: amitrypylina s 50 mg/dobę, trazodon s 100 mg/dobę, citalopram s 20 mg/dobę, sertralina s 100 mg/dobę i paroksetyna s 30 mg/dobę. Nie odnotowano przypadków występowania zespołu serotoninowego w badaniu klinicznym, w którym u 115 pacjentów stosowano jednocześnie rasagiline i trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, a u 141 pacjentów stosowano jednocześnie rasagiline i lek z grupy SSRI/SNRI. Po wprowadzeniu leku do obrotu u pacjentów leczonych rasagiliną zgłaszano przypadki podwyższonego ciśnienia krwi, łagodne z rzadkimi doniesieniami o wystąpieniu prądu nadciśnieniowego po spożyciu nieznannej ilości żywności o dużej zawartości tyraminy. Istnieją doniesienia dotyczące interakcji w przypadku jednoczesnego stosowania leków sympatykomimetycznych z lekami z grupy inhibitorów MAO. Po wprowadzeniu leku do obrotu zanotowano jeden przypadek podwyższonego ciśnienia krwi u pacjenta stosującego jednocześnie rasagiline i chlorowodorek tetrahydrozoliu – olusztynicy leki zwężający naczynia krwionośne. Zaburzenia kontroli impulsów: U pacjentów leczonych agonistami dopaminy i (lub) innymi produktami dopaminergicznymi może wystąpić patologiczne uzależnienie od hazardu, zwiększone libido, hiperseksualność, kompulsywne wydawanie pieniędzy lub kupowanie, obarstwo lub kompulsywne objadanie się. Po wprowadzeniu rasagiliny do obrotu zgłaszano podobną formę zaburzeń kontroli impulsów, obejmującą również kompulsje, natrętne myśli i kompulsywne zachowania. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o., ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa. **NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** EU/1/14/977/001-010, wydane przez EMA. **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI:** Lek wydawany z przepisu lekarza – Rp. **INFORMACJI O LEKU UDZIELA:** Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o., ul. Osmiana 12, 02-823 Warszawa, tel.: +48 22 345 93 00, fax: +48 22 345 93 01, www.teva.pl. Przed przepisaniem leku należy zapoznać się z pełną informacją o leku zamieszczoną w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

PARTNERZY KONFERENCJI

abbvie



TEVA

WYSTAWCY

Alvogen



GE Healthcare



ZENTIVA
A SANOFI COMPANY